

Educação e trabalho interprofissional em saúde: perspectiva de docentes de uma instituição pública de ensino superior de Minas Gerais

Interprofessional Health Education and Collaboration: perceptions of faculty members at a public university in Minas Gerais (abstract: p. 19)

Educación y trabajo interprofesional en salud: perspectiva de docentes de una institución pública de enseñanza superior del estado de Minas Gerais (resumen: p. 19)

Letícia Cândida da Cunha^(a)

<leticiatoraeexec@gmail.com> 

Carolyne Reduzina Queirós^(b)

<carolynequeiros@usp.br> 

Meirele Rodrigues Gonçalves^(c)

<meirele.rodrigues@ufjf.br> 

Lélia Cápuia Nunes^(d)

<lelia.capua@ufjf.br> 

Larissa de Freitas Bonomo^(e)

<larissafreitas.bonomo@ufjf.br> 

^(a) Farmacêutica pela Universidade Federal de Juiz de Fora, campus Governador Valadares (UFJF/GV), Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil.

^(b) Pós-graduanda do Programa de Gerenciamento em Enfermagem (mestrado), Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil.

^(c) Departamento de Educação Física, Instituto de Ciências da Vida (ICV), Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Governador Valadares, MG, Brasil.

^(d) Departamento de Medicina, Instituto de Ciências da Vida (ICV), Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Governador Valadares, MG, Brasil.

^(e) Departamento de Farmácia, Instituto de Ciências da Vida (ICV), Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Governador Valadares, MG, Brasil.

Objetivou-se compreender a perspectiva de docentes da área da Saúde de uma instituição pública de ensino superior de Minas Gerais a respeito da Educação e Trabalho Interprofissional em Saúde. Trata-se de um estudo qualitativo, com grupos focais e análise de conteúdo temática, do qual emergiram cinco categorias: (I) A colaboração e integração como significados da Educação Interprofissional em Saúde, (II) O trabalho em equipe constrói-se no desenvolvimento de habilidades relacionais e reconhecimento dos diferentes papéis profissionais, (III) As metodologias ativas de ensino-aprendizagem-avaliação são ferramentas para a Educação Interprofissional, (IV) O compartilhamento de espaços e a integração ensino-serviço-comunidade impulsionam a Educação Interprofissional e (V) Desafios políticos e estruturais institucionais fragilizam a implementação da Educação Interprofissional. Os achados reforçam a necessidade de implementar estratégias pedagógicas e institucionais para fortalecer a Educação Interprofissional e orientar a formação de profissionais de Saúde para atuação interprofissional.

Palavras-chave: Educação Interprofissional. Educação superior. Docentes. Relações interprofissionais.

Introdução

O fortalecimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) são caracterizados por um processo de luta por um sistema de saúde universal, integral e que atenda às reais necessidades da população, norteando-se pelo trabalho em equipe¹. Além disso, exigem um movimento reflexivo contínuo e integrado para que a formação dos profissionais de saúde esteja alinhada às transformações dos processos de trabalho nos serviços de saúde².

Nas últimas décadas, a formação em Saúde tem sido impactada pelas mudanças advindas da perspectiva da Educação Interprofissional em Saúde (EIP), caracterizada pelo aprendizado interativo e em conjunto entre duas ou mais categorias profissionais, com propósito de melhorar a colaboração interprofissional e a saúde e o bem-estar dos usuários¹. A EIP proporciona a formação necessária para a atuação em equipe e em consonância aos princípios do SUS³.

Nesse sentido, a formação conjunta entre diferentes categorias profissionais para atuação nos serviços de saúde se desdobra na perspectiva do Trabalho Interprofissional em Saúde (TIP), que corresponde à atuação colaborativa entre os profissionais, com objetivo de tornar as práticas em saúde mais humanizadas; atender às necessidades dos usuários; reduzir riscos e danos; e impactar positivamente na qualidade do acolhimento, na integralidade do cuidado, na adesão ao tratamento e no bem-estar dos trabalhadores da saúde⁴. Essa integração permite a centralidade do cuidado no usuário, uma vez que a aprendizagem ou as práticas se sobrepõem e complementam, favorecendo a oferta de cuidados mais resolutivos⁵.

As propostas formativas orientadas pela EIP promovem o desenvolvimento de competências colaborativas, como a comunicação efetiva, escuta ativa, empatia, tomada de decisão compartilhada e gestão de conflitos⁶. Essas competências são fundamentais para a consolidação do trabalho colaborativo, sendo alcançadas por meio da utilização de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, que propiciam a aprendizagem significativa entre estudantes de diferentes cursos na formação superior em Saúde⁷.

Apesar das potencialidades inerentes à EIP, a estrutura pedagógica educacional nas universidades ainda segue o modelo tradicional de formação, fundamentado na compartimentalização do saber e ineficiência do diálogo entre o ensino e as práticas³. Ademais, o modelo de atenção à saúde permanece centrado em procedimentos diagnósticos e terapêuticos, caracterizando-se pela divisão fragmentada do trabalho entre os profissionais de saúde^{3,8}. Estes constituem-se desafios para a transformação do modelo de atenção à saúde e para a reorientação da formação profissional⁹.

Ante o descompasso entre os pressupostos da EIP e a formação em Saúde, torna-se estratégico investigar as perspectivas dos professores para compreender os sentidos do percurso acadêmico-profissional e as experiências e vivências na graduação em Saúde que interferem nessa problemática. Assim, o objetivo deste estudo foi compreender a perspectiva de docentes de uma instituição pública de ensino superior de Minas Gerais acerca da Educação e do Trabalho Interprofissional em Saúde. Espera-se subsidiar, no nível institucional, a implementação efetiva da EIP na formação de profissionais de saúde competentes para desenvolver o trabalho colaborativo no SUS.

Metodologia

Desenho do estudo

Tratou-se de um estudo qualitativo. A investigação qualitativa abrange a compreensão de valores, crenças, representações, hábitos, atitudes e opiniões¹⁰, além da análise de questões subjetivas e experienciais dos sujeitos¹¹.

Participantes e local de estudo

Os participantes do estudo foram docentes dos cursos da área da Saúde de uma instituição de ensino superior (IES) pública de Minas Gerais. Foi realizada amostragem por conveniência. O convite para a participação no estudo foi enviado à lista de e-mail institucional de todos os docentes dos cursos da área da Saúde, mensalmente, entre os meses de janeiro e maio de 2023.

Foi considerado critério de inclusão ser docente do quadro efetivo dos cursos de Educação Física, Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Nutrição e Odontologia. Foi considerado critério de exclusão estar afastado das atividades acadêmicas no momento da coleta de dados.

O estudo foi conduzido sob coordenação de uma docente do curso de Farmácia da IES, apoiada por docentes dos cursos de Educação Física, Fisioterapia, Nutrição, Medicina e Odontologia que atuam no ensino, pesquisa e extensão com temas relacionados à interprofissionalidade, formação em saúde e integração ensino-serviço-comunidade.

Coleta de dados

Os docentes que manifestaram disponibilidade em participar do estudo foram informados pela pesquisadora sobre a data, horário e local de realização dos grupos focais, que ocorreram no mês de setembro de 2023, de forma presencial.

Os grupos focais foram conduzidos por uma professora moderadora, em ambiente não diretivo, silencioso e protegido¹¹. Houve a presença de duas estudantes, que atuaram como observadoras, anotando aspectos relacionados à linguagem não verbal¹¹. A discussão foi norteada por um roteiro construído pelas pesquisadoras, partindo do geral ao específico¹¹, que contemplou perguntas sobre as experiências dos docentes com a EIP e o TIP; estratégias metodológicas de ensino-aprendizagem-avaliação; competências profissionais para o trabalho em equipe; e potencialidades e fragilidades da IES para implementação da EIP.

As falas foram gravadas em áudio e posteriormente transcritas, com uso do *software* transkriptor®.

Análise dos dados

As transcrições dos grupos focais foram analisadas de acordo com a técnica de análise de conteúdo temática de Bardin, seguindo as etapas de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação¹².

Para preservar e manter o sigilo com relação à identificação dos docentes, foram utilizados códigos alfanuméricos D1, D2 e assim sucessivamente.

Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da IES, de acordo com as definições das Resoluções n. 466/2013 e n. 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sob número CAAE: 51560621.10000.5147. Todos os participantes que concordaram em participar do estudo assinaram o Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados e discussão

Participaram 12 docentes, pertencentes às categorias profissionais da Educação Física (n=2; 16,67%), Farmácia (n=4; 33,33%), Fisioterapia (n=1; 8,33%), Nutrição (n=3; 25,0%) e Odontologia (n=2; 16,67%). Não houve participantes pertencentes à categoria médica, nem do curso de Medicina, pela ausência de resposta ao convite enviado por e-mail.

Foram realizados três grupos focais com duração média de uma hora e quarenta minutos, definidos conforme a disponibilidade de data e horário dos docentes e de maneira que estivessem representadas duas ou mais categorias profissionais em cada grupo. Estes contaram, respectivamente, com três, cinco e quatro participantes, conformados com menos de seis integrantes devido a fatores que interferiram na disponibilidade de agenda para a participação na pesquisa, tais como: precariedade estrutural do *campus*, o que dificultou deslocamentos; cenário pós-pandêmico, marcado pela sobrecarga de trabalho docente para reposição de conteúdos teóricos e práticos; e ausência de horário livre comum entre os cursos da área da Saúde.

A análise dos grupos focais resultou em cinco categorias: (I) A colaboração e integração como significados da Educação Interprofissional em Saúde, (II) O trabalho em equipe constrói-se no desenvolvimento de habilidades relacionais e reconhecimento dos diferentes papéis profissionais, (III) As metodologias ativas de ensino-aprendizagem-avaliação são ferramentas para a Educação Interprofissional, (IV) O compartilhamento de espaços e a integração ensino-serviço-comunidade impulsionam a Educação Interprofissional e (V) Desafios políticos e estruturais institucionais fragilizam a implementação da Educação Interprofissional.

A colaboração e integração como significados da Educação Interprofissional em Saúde

Os participantes demonstraram diversas compreensões sobre o tema, entre elas o reconhecimento de que a Educação Interprofissional é uma construção formativa e

colaborativa e que o trabalho interprofissional ocorre frente ao compartilhamento do conhecimento, sem hierarquia, de forma mútua, criativa e apoiada por todos os profissionais.

Eu entendo que tanto a Educação quanto o Trabalho Interprofissional é formado por, além de diferentes profissões [pausa], diferentes formações, digamos, em conjunto, é algo que se faz coletivo. Assim, que não tem uma divisão de conhecimento. A gente sabe que tem coisas que são específicas, mas tem muitas coisas que são em comum [para] diferentes profissões. Então, esse conjunto vai se apoiando. E de forma criativa vai se construindo esse fazer, esse aprender e esse fazer juntos. Todo mundo vai colaborando, acho que todo mundo tem o mesmo peso. (D4)

Eu entendo Educação Interprofissional como a possibilidade de trabalhar duas ou mais profissões de forma colaborativa, participativa, coletivamente e que, ao introduzir essa perspectiva educacional, dentro dessa visão interprofissional, a gente tem intenção de formar, impactar no mundo de trabalho com a perspectiva da colaboração de duas ou mais profissões [...]. (D5)

Outra compreensão destacou a necessidade de integração dos saberes entre as diferentes profissões para integralidade do cuidado em saúde, caracterizada por uma abordagem mais ampla, considerando o processo saúde-doença.

É preciso ser um trabalho integrado com outras profissões, porque construir o conhecimento no campo da saúde envolve conhecer e considerar todas as questões envolvidas no processo de saúde e no processo de doença também. Então, penso que a interprofissionalidade envolve vários saberes de várias áreas diferentes que, juntas, conseguem compreender o sujeito, a sua necessidade, a sua saúde de uma forma mais ampliada. (D2)

Ainda, foi comentada a diferença entre as abordagens multiprofissional e interprofissional, considerando que a atuação multiprofissional não envolve integração entre os profissionais, fato que é observado na perspectiva da atuação interprofissional, caracterizando esta última como uma colaboração efetiva.

O conceito de trabalho interprofissional, diferente do que muitos pensam sobre multiprofissional, acho que existe essa confusão. Em relação a esses termos, quando eu penso multiprofissional, a gente tem diferentes profissionais, mas não necessariamente esses profissionais estão trabalhando de forma integrada. Então existe essa diferença a meu ver, em termos, assim, de conceitos. (D9)

A integralidade do cuidado vai além das práticas assistenciais, integrando ações de educação em saúde como promotoras de saber coletivo e favorecendo o indivíduo, a autonomia e a emancipação para cuidar de si e do entorno. O enfrentamento efetivo

das complexidades de saúde populacionais depende da organização do serviço e da interação entre profissionais, usuários e comunidade^{8,13}.

Os termos “interprofissional”, “interdisciplinar”, “multiprofissional” e “multidisciplinar” muitas vezes são usados como sinônimos, porém, é importante elucidá-los para a expansão e o fortalecimento da EIP^{8,14}. O conhecimento acerca dos pressupostos teórico-metodológicos e as iniciativas de aprimoramento e treinamento do corpo docente são importantes para a implementação da EIP³.

Esses conceitos relacionam-se à formação e prática em saúde e enfatizam diferentes graus de interação e colaboração, sendo o prefixo “inter” relacionado à existência de integração e/ou interrelação, que caracteriza a noção de entre, ou seja, no interior de dois; já o prefixo “multi” não estabelece essa relação e caracteriza a noção de “muito”, de pluralidade^{4,8,14}.

Ainda, o termo “profissional” remete ao exercício e à prática profissional, com ação de diferentes profissionais na construção do processo de trabalho; já o termo “disciplinar” remete à disciplina, um ramo do conhecimento profissional, de uma área de conhecimento ou de saberes. A perspectiva do “inter” pressupõe a probabilidade de ação integrada, seja no domínio do conhecimento (disciplina), seja no exercício do ofício (profissão). Esses conceitos influenciam a qualidade do cuidado em saúde, com a interprofissionalidade emergindo como uma prática desejável para promover a integralidade e eficácia no atendimento^{4,8,14}.

O trabalho em equipe constrói-se no desenvolvimento de habilidades relacionais e reconhecimento dos diferentes papéis profissionais

Os participantes relacionaram as competências importantes de serem desenvolvidas e/ou aprimoradas para o efetivo trabalho em equipe, destacando-se a comunicação, entendida não apenas como transmissão de informações, mas também como escuta qualificada e construção coletiva entre os profissionais.

Eu acho que comunicação é algo fundamental. Eu vejo a nuance da comunicação, ela perpassa diversas áreas da nossa atuação profissional, e a comunicação no CHA [competências, habilidades e atitudes] da competência, como conhecimento, como uma habilidade e como atitude. (D3)

Então às vezes a gente acha que tá escutando o colega, mas eu só tô esperando ali o meu momento de vir e trazer minha contribuição, né? [...] sentindo ainda, às vezes, que tá fazendo colaborativo, mas na verdade tá cada um falando o seu e sem essa articulação assim, sem essa construção coletiva. (D4)

Outro aspecto mencionado foi a elucidação dos papéis, considerada fundamental para a tomada de decisão em saúde e no reconhecimento das responsabilidades atribuídas a cada profissional.

Essa questão da compreensão do conhecimento foi algo que eu elenquei aqui também, acho importante essa compreensão e isso está muito claro, o papel de cada profissional dentro da equipe. Porque eu acho que isso vai contribuir de maneira positiva quando a gente pensa ali numa tomada de decisão, por exemplo. Então a gente entende qual o nosso papel. Pra gente não estar indo além da nossa [...] da nossa atribuição enquanto profissional. (D9)

Ademais, emergiu como competência a ser desenvolvida nos processos formativos a resolução de conflitos, que está relacionada ao preparo do profissional para lidar com situações adversas.

Outra coisa que eu acho muito importante de ser trabalhado é a questão de gestão de conflitos. Então como lidar com o conflito? Então eu acho que isso tem que ser trabalhado ainda na graduação. Com situações, casos, para as pessoas aprenderem como lidar em determinadas situações. Então essa gestão de conflitos eu acho que é algo superimportante também pensando aí no trabalho interprofissional. (D9)

Foi trazida à tona que as equipes precisam ter líderes que sejam capazes de organizar e coordenar as atividades para garantir a efetividade do trabalho.

Você precisa ter líderes que vão ajudar a organizar as atividades e as tarefas da equipe, porque senão fica cada um dando um tiro para um lado. (D2)

Além das competências citadas, também emergiram o respeito pelas diferentes opiniões entre profissionais e entre profissionais e usuários, destacando-se a centralidade do cuidado no usuário; a escuta ativa como estratégia de acolhimento, abertura e consideração às ideias, orientações e sugestões do outro, tornando a comunicação efetiva; e a empatia para o fortalecimento do relacionamento interpessoal e da colaboração.

Assim como na atitude, o respeito, ainda que [...] a gente pense diferente, tenha divergência, mas aí o objetivo não é o que eu quero, não é o que você quer, é o que é o melhor pro paciente. (D11)

Então penso que essa é uma habilidade que realmente precisa ser desenvolvida. E a escuta, essa escuta ativa assim, é escutar, no sentido de respeitar e considerar o que o outro fala, porque às vezes a gente também está tão armado contra o que o outro está falando que a gente já se fecha, a gente fica até calado escutando, mas aquilo ali para mim não faz diferença nenhuma e você continua fazendo [do] seu jeito, né? Então é esse escutar, considerar e estar realmente aberto a aceitar, considerar aquela proposta, aquela fala, aquela orientação. (D2)

Então essa comunicação vai envolver também empatia [...] é justamente aceitar que existe uma visão do próximo que pode ser um pouco diferente da sua, vai tentar se colocar dentro da visão do próximo [...], porque quando você entende a sua responsabilidade profissional, você entende que você está ali pra melhorar a qualidade e aspectos de vida do paciente independente de qual seja a solução a ser tomada. (D7)

Eu acho assim que é premissa de um profissional ter um bom relacionamento interpessoal, que aquela pessoa que tem um bom relacionamento interpessoal, ela automaticamente, ela é colaborativa, ela tem empatia, simpatia. (D10)

As competências relatadas são recomendadas mundialmente, no âmbito da colaboração mútua em equipes interprofissionais, para o alcance dos objetivos em saúde, que se caracterizam pelo melhor cuidado, com potencial para resolver e superar problemas^{15,16}.

Segundo Parreira¹⁷, destacam-se as oportunidades provenientes de experiências de trabalho em equipe que apontam para a resolução de problemas por meio de decisões colaborativas. Por meio da EIP, profissionais de diferentes áreas aprendem a trabalhar em conjunto, solucionando problemas e aprimorando o cuidado ao paciente, com desenvolvimento de novas competências e impulsionando a evolução da prática clínica^{18,19}.

Os estudantes, à medida que são estimulados e confrontados com profissionais de diferentes áreas, compreendem melhor as funções e responsabilidades de cada um, aprendem a gerenciar conflitos, cultivam respeito mútuo, desenvolvem capacidades de liderança, praticam o exercício de escuta ativa e fortalecem valores intrínsecos ao exercício da empatia^{1,20-22}.

O desenvolvimento de competências colaborativas emerge como elemento estruturante para a consolidação do TIP, representando, mais do que responsabilidades técnicas, ética na convivência e corresponsabilização do cuidado. Tais competências, quando favorecidas em ambientes formativos, priorizam metodologias participativas e integração entre saberes, o que contribui para a articulação entre formação e práticas colaborativas em saúde⁶.

As metodologias ativas de ensino-aprendizagem-avaliação são ferramentas para a Educação Interprofissional

Neste estudo, foi possível observar a concordância dos docentes com relação ao uso de metodologias ativas de ensino-aprendizagem-avaliação para o desenvolvimento de competências colaborativas.

Estratégias como estudo de caso; simulação; *role playing*; *fishbowl*; situação, contexto, avaliação e recomendação (SBAR); autoavaliação; e avaliação entre pares são adotadas por docentes na IES, o que é uma potencialidade, uma vez que métodos

ativos podem propiciar o desenvolvimento de competências colaborativas, fazendo-se necessários no processo de ensino-aprendizagem⁷.

Considerando as metodologias identificadas pelos participantes, o estudo de caso em grupos pode auxiliar na discussão e colaboração de temáticas clínicas.

E eu acho que as metodologias ativas de uma forma geral [...] quando a gente traz uma temática, no caso clínico, e eles discutem e colaboram, em grupos e depois apresentam um painel. Eu aprendi isso na disciplina de formação integradora [disciplina eletiva/optativa para os cursos da área da Saúde da IES], então passei a utilizar nas minhas disciplinas. (D11)

O que eu busco fazer é que, em todas as minhas disciplinas, eu uso muito a estratégia de caso clínico [...] eu sempre trabalho eles em grupos e sempre direciono de forma que não haja apenas uma possibilidade [...] peço pra que eles elenquem várias possibilidades, depois façam uma estratégia de priorização, porque isso obriga eles a de alguma forma se comunicar e argumentar diferentes visões. (D7)

A simulação e o *role playing* são técnicas de treinamento que consistem em simular situações reais como forma de capacitar indivíduos ou equipes para lidar com diferentes cenários que exigem habilidades de comunicação, garantia da segurança do paciente e elaboração de planos de cuidado. Além disso, permitem ao estudante atuar como outro profissional de saúde, compreender os diferentes papéis e considerar a subjetividade do paciente^{23,24}.

Eu gosto muito de trabalhar com simulação também. A simulação, ela possibilita o desenvolvimento de conhecimentos, de habilidades, como comunicação. Tem uma situação, dentro da disciplina de estudos de utilização, eu gosto de trabalhar, que a gente trabalha a segurança do paciente. Então, uma estratégia que eu utilizo é justamente essa simulação de um núcleo de segurança. A gente não está trabalhando ali com outros profissionais de saúde, mas a gente acaba simulando dentro da sala de aula os diferentes papéis ali. (D9)

Os alunos treinam isso e o compartilhamento de plano de cuidado junto com o paciente por meio, principalmente, da interpretação de papéis. Do *role playing* e a comunicação de más notícias. Muitas vezes essa má notícia não é só um diagnóstico ruim, mas algo que para o paciente vai ser, pra pessoa vai ser algo que não vai ser tão agradável. Por exemplo, aquela pessoa que vai passar/deixar de utilizar somente um medicamento oral e vai entrar com a insulina, então, quanto isso modifica? (D3)

A *fishbowl* é considerada uma metodologia ativa que promove discussão em grupo, diálogo, troca de experiência, treinamento da escuta ativa e comunicação colaborativa,

pois os estudantes precisam ouvir atentamente os demais antes de expressarem suas ideias e opiniões²⁵.

E eu trabalho também especificamente com metodologia ativa, trabalho com *fishbowl*, eles veem filmes, e aí a gente faz. Acho o *fishbowl* muito bom para treinar essa coisa da escuta porque aí você tem que escutar o outro, esperar e falar e você tem que estar lá no círculo para você poder falar, você não pode simplesmente abrir a boca e falar. (D2)

A dinâmica SBAR, ferramenta de comunicação estruturada, é uma estratégia metodológica para o desenvolvimento da comunicação assertiva no trabalho de equipes interprofissionais em diferentes cenários de saúde para o cuidado do paciente²⁶.

Trabalho com a ferramenta SBAR, não sei se vocês conhecem, que é voltada justamente para uma comunicação assertiva, então foi uma ferramenta desenvolvida e utilizada principalmente para a passagem de plantão [...] alunos treinam isso e o compartilhamento de plano de cuidado junto com o paciente. (D3)

A utilização de metodologias de autoavaliação e avaliação entre pares são compreendidas como instrumento de autorreflexão para a identificação das próprias fragilidades e de como estas impactam no relacionamento e no trabalho da equipe, permitindo maior sensibilização quanto às responsabilidades coletivas.

Então essa é uma outra estratégia que eu uso, é a estratégia também da autoavaliação e da avaliação de grupo, porque é algo para exigir, forçar a autorreflexão [...] antes de fazer também, falo muito sobre isso, da importância de refletir sobre o trabalho do colega, porque você vai viver experiências em que o colega não vai colaborar com o grupo como deveria e o grupo sai no prejuízo, e a vida é assim. (D2)

O uso dessas metodologias favorece a construção do conhecimento científico mútuo, transformação e mudança social, com desenvolvimento de habilidades e competências profissionais²⁷. Embora a aprendizagem seja individual, a construção do conhecimento de maneira coletiva impõe o reconhecimento da interação²⁸.

Apesar de os docentes utilizarem metodologias ativas de ensino-aprendizagem-avaliação com intuito de desenvolver e/ou aprimorar as competências colaborativas, a implementação de atividades integradoras, em um contexto organizado por cursos com projetos curriculares pedagógicos uniprofissionais, torna-se desafiadora. Esse desafio se dá, entre outros aspectos, devido à resistência dos docentes, que em sua grande maioria estão habituados ao modelo tradicional uniprofissional de formação⁹.

O compartilhamento de espaços e a integração ensino-serviço-comunidade impulsionam a Educação Interprofissional

Na perspectiva dos docentes, foi possível identificar aspectos impulsionadores para a implementação da EIP. Explorar o compartilhamento de espaços existentes entre os cursos da área da Saúde pode ser um fator facilitador para promover a integração entre estudantes de diferentes áreas. Segundo Abrahão *et al.*²⁹, a construção de espaços acadêmicos que promovam a interação, troca e experimentação de conhecimentos, para além dos espaços de cada curso, configura-se como estratégia a ser incorporada no ambiente acadêmico.

Outra coisa que nós temos é essas áreas todas no mesmo instituto e eles são institutos que compartilham dos mesmos espaços. Não são departamentos isolados, como em alguns *campus*-sedes, onde o departamento inteiro está centrado, aqui não, nós somos limitados [...] Todos os cursos fazendo o básico, por exemplo, então nós compartilhamos o mesmo espaço, que já favorece o trabalho na Educação Interprofissional. (D1)

A nossa dificuldade de não ter *campus* acaba nos tornando muito bons no que a gente faz, porque como a gente não tem uma estrutura mínima, a gente fica correndo atrás para fazer de uma forma, para compensar essa falta de estrutura. (D2)

Outra potencialidade levantada foi a integração ensino-serviço-comunidade. Na perspectiva dos docentes, existem espaços e cenários de saúde no município que são pouco explorados pela IES. De acordo com Faria *et al.*³⁰, a universidade deve promover o desenvolvimento social locorregional. Estudos mostram que essa integração se apresenta como estratégia de reorientação da formação profissional, possibilitando a aprendizagem espontânea, a reflexão crítica e o desenvolvimento de habilidades para promover o atendimento centrado no paciente, configurando-se como uma via de mão dupla entre o ensino e o serviço^{1,3,31,32}.

Outra coisa que a gente tem é uma população que a gente pode desenvolver os trabalhos de extensão voltados para esse público, que é um público ainda carente de assistência em saúde. Por mais que a gente tenha estratégia de saúde da família, a gente tem hospital, mas ainda a gente precisa muito da educação em Saúde. A gente pode também desenvolver trabalhos na educação continuada para esses profissionais aí da rede. (D10)

Talvez a integração, do ensino, serviço e comunidade deve ser mais fortalecida [...] é muito importante as ações de integração, serviço e comunidade como um ponto, não o único, mas um dos pilares, porque eu levo daqui para lá e trago de lá pra cá. (D2)

As competências desenvolvidas nos cenários do SUS são recomendadas nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de graduação na área da Saúde³³. De acordo com Gontijo *et al.*³⁴, esforços direcionados à implementação de estratégias de EIP, visando à integração e à colaboração entre os futuros profissionais, com ênfase nas necessidades dos usuários e da comunidade, representam um novo modelo na formação em saúde e devem contribuir para uma maior segurança e qualidade no SUS.

Desafios políticos e estruturais institucionais fragilizam a implementação da Educação Interprofissional

Dentre as fragilidades da IES para oportunização da EIP, destacaram-se a falta de políticas institucionais e a cultura institucional conservadora.

Exatamente dessa questão de fragilidades que eu tinha até colocado, mas eu acabei esquecendo de falar dessa, do número de bolsas. Eu acho que é muito limitado, essa questão de financiamento para realização de projetos. E isso acaba dificultando. [...] Então os alunos, eles estão supersobrecarregados também, e aí gera esse incentivo, esse estímulo pra que o aluno, ele possa participar desse tipo de atividade, já que ele não tem também esse retorno financeiro. (D9)

[...] Eu já levantei, por exemplo, de construirmos uma área verde, não é? Horário em comum para todos os cursos, para que fosse o momento para que a gente tivesse essa oportunidade de atividades de interação mesmo, integração não temos muito, educação física é quinta-feira à tarde, fisioterapia é sexta à tarde. Eu não sei nem que outros cursos tem. A gente nunca consegue um horário pra gente buscar disciplinas em comum, né? (D1)

[A IES] é velha, é velha... é velha no sentido de pouco evoluída no sentido da formação, acho que ainda todo o RAG [Regulamento Acadêmico de Graduação] é feito e organizado por uma estrutura que é difícil você mudar isso [...] Ah, mas cadê a prova escrita, o *slide*, né? Você vai compartilhar o *slide*? É que nós, professores, criados, educados de uma forma tradicional, e os estudantes, como você também disse, que vêm de um modelo também tradicional. (D2)

Foi apontada a existência de atividades de extensão que envolvem diferentes cursos da área da Saúde e uma disciplina integradora eletiva/optativa. Porém, apesar de relevantes no contexto da EIP, estratégias que não se configuram como componentes curriculares obrigatórios podem não sustentar as iniciativas de EIP.

Existe a disciplina integradora em Saúde [disciplina eletiva/optativa para os cursos da área da Saúde da IES]. Que é uma ótima oportunidade, mas com fragilidade. Eu vejo o fato de ela não estar garantida em alguns currículos. Ela não é nem eletiva para outras áreas e ela não é atrativa [...] O aluno hoje, ele quer também fazer algo para contabilizar o seu currículo, né? (D1)

Nesse sentido, é necessário incluir disciplinas interprofissionais obrigatórias nas matrizes curriculares dos cursos, desde os primeiros semestres^{1,35}, as quais priorizem a adoção de estratégias metodológicas que contribuam diretamente para o desenvolvimento de competências colaborativas³⁶.

É importante fortalecer e aperfeiçoar as iniciativas existentes que são induzidas pelas políticas atuais ou pelo legado histórico da reorientação da formação em saúde. Isso implica que, além da necessidade de novas políticas, é crucial revisitar e reforçar as políticas já existentes que podem não ter sido plenamente implementadas ou que necessitam de ajustes para serem mais eficazes³⁵.

Ainda, a formação e qualificação dos docentes é primordial quando se trata de uma IES em expansão.

É a quantidade de professores que fizeram o caminho da formação, da graduação, mestrado e doutorado... não passou pela experiência de formação para ser docente, pessoas que vieram de bancadas de laboratórios que são superespecialistas naquele assunto, o cara entende tudo daquilo, mas não entende metodologia de ensino, de didática, do que é uma avaliação. (D1)

Em relação a capacitado, não me sinto, não totalmente. Eu acho que assim, ainda tenho confusões na hora de passar as competências [...] eu sei fazer, mas eu ainda não sei ensinar. (D10)

A maioria dos docentes são bacharéis, e grande parte desses docentes não tiveram formação pedagógica para atuar como professores na universidade. Alguns docentes, que atuam na educação superior, optam por mestrados e doutorados em Educação para aprimorar sua formação. No entanto, essa especialização, muitas vezes, não é suficiente para a implementação de uma pedagogia universitária eficaz e condizente com as exigências atuais da sociedade e da educação³⁷.

A formação docente para a interprofissionalidade em saúde deve ser pensada e valorizada para além do aspecto técnico-científico, promovendo a construção da identidade para o aprender a ser professor, a partir de suas experiências, formação pedagógica e práticas de atenção à saúde. Investir neste processo é uma necessidade das IES, mas, embora seja uma demanda evidente, muitos docentes percorrem o processo formativo de acordo com sua especificidade³⁸.

Considerações finais

Este estudo objetivou compreender a perspectiva de docentes de uma instituição pública de ensino superior acerca da Educação e do Trabalho Interprofissional em Saúde. Os principais resultados demonstraram que os docentes compreendem a EIP como uma construção formativa e colaborativa e o TIP como trabalho integrado, apoiado e não hierarquizado; e que consideram relevante o desenvolvimento de competências colaborativas, como comunicação, resolução de conflitos, escuta ativa e

centralidade do cuidado no usuário. As metodologias ativas, o compartilhamento de espaços e a integração ensino-serviço-comunidade foram considerados ferramentas para a efetivação da EIP. Por fim, foram destacadas as limitações institucionais, como falta de políticas indutoras e cultura conservadora, que interferem na incorporação da EIP na formação em Saúde.

Diante desses resultados, para fortalecer a EIP, faz-se necessário incentivar a adoção de metodologias ativas de ensino-aprendizagem-avaliação nos currículos da área da Saúde com foco no desenvolvimento de competências colaborativas, e a integração ensino-serviço-comunidade com inserção integrada das graduações na rede de atenção e territórios. Além disso, torna-se fundamental a sensibilização institucional e a implantação de programas e projetos institucionais de promoção da EIP, como um programa de desenvolvimento docente.

As evidências apresentadas neste estudo podem fundamentar a elaboração de estratégias no contexto político e institucional, no intuito de aprimorar o processo de implementação, fortalecimento e consolidação da EIP. Além disso, abre-se caminho para estudos futuros que avaliem as iniciativas interprofissionais adotadas na IES.

Disponibilidade de dados

Os conteúdos subjacentes ao texto da pesquisa estão contidos no manuscrito.

Contribuição das autoras

Letícia Cândida da Cunha e Carolyne Reduzina Queirós participaram da discussão dos resultados, redação do manuscrito e revisão crítica do conteúdo. Meirele Rodrigues Gonçalves, Lélia Cápua Nunes e Larissa de Freitas Bonomo participaram da concepção e do delineamento do trabalho; da discussão dos resultados; da redação do manuscrito; e da revisão crítica do conteúdo. Todas as autoras aprovaram a versão final do manuscrito.

Agradecimentos

À Nízia Araújo Vieira Almeida (em memória), por sua representatividade e protagonismo territorial e acadêmico no fortalecimento da integração ensino-serviço-comunidade e da Educação e do Trabalho Interprofissional em Saúde.

À pró-reitoria de pós-graduação e pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora pela iniciação científica via Programa Voluntário de Iniciação Científica (VIC).

Conflito de interesse

Os autores não têm conflito de interesse a declarar.

Direitos autorais

Este artigo está licenciado sob a Licença Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR).



Editor

Tiago Rocha Pinto

Editora associada

Marta Quintanilha Gomes

Submetido em

30/03/25

Aprovado em

30/03/26

Referências

1. Prevedello AS, Góes FSN, Cyrino EG. Educação interprofissional na formação em saúde no Brasil: scoping review. *Rev Bras Educ Med.* 2022; 46(3):e110.
2. Rodrigues AP, Dalbello-Araújo M, Lazarini WS. Integração ensino-serviço: a experiência como estratégia formativa em saúde. *Interface (Botucatu).* 2024; 28:e230381. doi: 10.1590/interface.230381.
3. Souza SV, Ferreira BJ, Rossit RAS. Desafios da formação docente em cursos de Enfermagem no norte do Brasil na perspectiva da Educação Interprofissional. *Interface (Botucatu).* 2023; 27:e220171. doi: 10.1590/interface.220171.
4. Ceccim RB. Conexões e fronteiras da interprofissionalidade: forma e formação. *Interface (Botucatu).* 2018; 22 Supl 2:1739-49. doi: 10.1590/1807-57622018.0477.
5. Souza RR, Rossit RAS. Educação Interprofissional em Saúde e o Cuidado Centrado na Pessoa: percepção de graduados. *Medicina (Ribeirao Preto).* 2025; 57(2):e-223849.
6. Freitas CC, Mussatto F, Vieira JS, Bugança JB, Steffens VA, Baêta Filho H, et al. Domínios de competências essenciais nas práticas colaborativas em equipe interprofissional: revisão integrativa da literatura. *Interface (Botucatu).* 2022; 26:e210573. doi: 10.1590/interface.210573.
7. Isidoro FGR, Côrtes MCJW, Ferreira FR, D'Assunção ADM, Gontijo ED. Formação interprofissional na graduação em saúde: revisão sistemática de estratégias educativas. *Rev Bras Educ Med.* 2022; 46(3):e113.
8. Peduzzi M, Agreli HLF, Silva JAM, Souza HS. Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. *Trab Educ Saude.* 2020; 18 Supl 1:e0024678.
9. Souza CMS, Oliveira ACM, Leonello VM. Barreiras para a preceptoria na educação interprofissional: uma revisão integrativa. *Cienc Saude Colet.* 2025; 30 Supl 1:e11472023.
10. Minayo MCS, Sanches O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? *Cad Saude Publica.* 1993; 9(3):239-62.
11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14a ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
12. Bardin L. *Análise de Conteúdo.* São Paulo: Edições 70; 2016.
13. Fumagalli IHT, Fumagalli RCS, Sudré GA, Lago LPM, Matumoto S. Práticas colaborativas interprofissionais em espaços coletivos de unidades de Saúde da Família. *Interface (Botucatu).* 2025; 29:e240076. doi: 10.1590/interface.240076.
14. Viana SBP, Hostins RCL. Educação interprofissional e integralidade do cuidado: uma leitura filosófica contemporânea dos conceitos. *Educ Rev.* 2022; 38:e26460.
15. Canadian Interprofessional Health Collaborative. CIHC Competency Framework for Advancing Collaboration [Internet]. 2024 [citado 9 Jan 2025]. Disponível em: <https://cihc-cpis.com/wp-content/uploads/2024/06/CIHC-Competency-Framework.pdf>
16. Interprofessional Education Collaborative. IPEC Core competencies for Interprofessional Collaborative Practice: Version 3 [Internet]. Washington, DC: Interprofessional Education Collaborative; 2023 [citado 11 Jan 2025]. Disponível em: https://www.ipeccollaborative.org/assets/core-competencies/IPEC_Core_Competencies_Version_3_2023.pdf

17. Parreira CMSF. A educação interprofissional como estratégia de reorientação do modelo de atenção e de saúde no Brasil: contribuições do PET-Saúde. *Medicina (Ribeirao Preto)*. 2022; 55(2):e-195982.
18. Souza RS, Ely LI, Toassi RFC. Educação interprofissional em saúde: aprendizados de uma experiência inovadora de integração entre pessoas, currículos e profissões. *Pro Posicoes*. 2022; 33:e20200011.
19. Souza RB, Magnago C, França T, Freire Filho JR. Barreiras à implementação da educação interprofissional: uma análise do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde). *Saude Soc*. 2023; 32 Supl. 2:e230216pt.
20. Mazzi NR, Barbosa SBM, Vasconcelos RO, Souza CMS, Blanco VM, Germani ACCG, et al. Interprofessional education at a Brazilian public university: a document analysis. *Heliyon*. 2023; 9(2):e13421.
21. Xing Y, Zhang C, Jin T, Luan W. Exploring perceptions of medical students about interprofessional education (IPE): a qualitative study. *BMC Med Educ*. 2024; 24(1):1556.
22. Toledo BR, Kerber NVP, Sarturi F, Fontana DGR, Colomé ICS. Educação interprofissional e trabalho colaborativo em saúde: compreensões e vivências de docentes e preceptores. *Rev Enferm Referencia*. 2023; 6(2):e31042.
23. Ogassavara D, Costa JF, Ferreira TS, Tertuliano IW, Bartholomeu D, Montiel JM. Role playing e suas possibilidades no contexto educacional. *Rev Psicopedagogia*. 2022; 39(119):242-50.
24. Lunde L, Moen A, Jakobsen RB, Møller B, Rosvold EO, Brænd AM. A preliminary simulation-based qualitative study of healthcare students' experiences of interprofessional primary care scenarios. *Adv Simul (Lond)*. 2022; 7(1):9.
25. Faria BCD, Amaral CG. O uso de metodologias ativas de ensino-aprendizagem em pediatria: uma revisão narrativa. *Rev Bras Educ Med*. 2021; 45(2):e076.
26. Noce LGA. Utilização do SBAR como ferramenta de passagem de plantão em Unidade de Terapia Intensiva [trabalho de conclusão de residência]. Uberlândia (MG): Universidade Federal de Uberlândia; 2021.
27. Seabra AD, Costa VO, Bittencourt ES, Gonçalves TVO, Bento-Torres J, Bento-Torres NVO. Metodologias ativas como instrumento de formação acadêmica e científica no ensino em ciências do movimento. *Educ Pesqui*. 2023; 49:e255299.
28. Santos IS, Souto DLAA, Martins AKM, Oliveira MEM, Santos DC, Mongiovi VG, et al. Percepção de estudantes sobre grupo tutorial interprofissional na Aprendizagem Baseada em Problemas. *Rev Eletron Acervo Saude*. 2025; 25(5):e20365.
29. Abrahão AL, Chagas MS. Ensinar no campo da interprofissionalidade: uma reflexão teórica. *Cad Docencia Inov Ensino Superior*. 2022; 1(1):3-7.
30. Faria L, Quaresma MA, Patiño RA, Siqueira R, Lamego G. Integração ensino-serviço-comunidade nos cenários de práticas na formação interdisciplinar em Saúde: uma experiência do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) no sul da Bahia, Brasil. *Interface (Botucatu)*. 2018; 22(67):1257-66. doi: 10.1590/interface.1807-57622017.0226.
31. Matos T, Vilar RA. A integração ensino-serviço no enfrentamento à covid-19. *Saude Soc*. 2023; 32 Supl 2:e220779.
32. De-Carli AD, Silva ADM, Zafalon EJ, Mitre SM, Pereira PZ, Bomfim RA, et al. Integração ensino-serviço-comunidade, metodologias ativas e Sistema Único de Saúde: percepções de estudantes de Odontologia. *Cad Saude Colet*. 2019; 27(4):476-83.

33. Silveira JLGC, Kremer MM, Silveira MEUC, Schneider ACTC. Percepções da integração ensino-serviço-comunidade: contribuições para a formação e o cuidado integral em saúde. *Interface (Botucatu)*. 2020; 24:e190499. doi: 10.1590/interface.190499.
34. Gontijo ED, Freire Filho JR, Foster AC. Educação interprofissional em saúde: abordagem na perspectiva de recomendações internacionais. *Cad Cuidado*. 2019; 3(2):20-38.
35. Costa MV, Azevedo GD, Vilar MJP. Aspectos institucionais para a adoção da Educação Interprofissional na formação em enfermagem e medicina. *Saude Debate*. 2019; 43 Spec No 1:64-76.
36. Batista NA, Rossit RAS, Batista SHSS, Silva CCB, Uchôa-Figueiredo LR, Poletto PR. Educação interprofissional na formação em Saúde: a experiência da Universidade Federal de São Paulo, campus Baixada Santista, Santos, Brasil. *Interface (Botucatu)*. 2018; 22 Supl 2:1705-15. doi: 10.1590/interface.1807-57622017.0693.
37. Mendes PSN, Lopes CF Jr, Mendes PSN, Barbosa MV. A docência no ensino superior na concepção dos professores universitários. *Rev Valore*. 2019; 4:14-38.
38. Silva GTR, Silva EAL, Silva RMO, Batista SHSS. Formação de professores na área da Saúde sob a ótica da educação interprofissional. *Rev Bras Enferm*. 2022; 75(4):e20201369.

The aim of this study was to understand the perceptions health faculty members at a public university in Minas Gerais, Brazil regarding interprofessional health education and collaboration. We conducted a qualitative study using focus groups and thematic content analysis. Five categories emerged: (I) Collaboration and integration as meanings of interprofessional health education; (II) Teamwork is built through the development of relational skills and recognition of different professional roles; (III) Active teaching-learning-assessment methodologies are tools for promoting interprofessional education; (IV) Sharing of spaces and integration of teaching, services and community drive interprofessional education; and (V) Political and institutional structural challenges undermine the implementation of interprofessional education. The findings reinforce the need to implement pedagogical and institutional strategies to strengthen interprofessional education and guide the training of health professionals for interprofessional practice.

Keywords: Interprofessional education. Higher education. Faculty members. Interprofessional relationships.

El objetivo fue comprender la perspectiva de docentes del área de la salud de una institución pública de enseñanza superior del estado de Minas Gerais sobre Educación y Trabajo Interprofesional en Salud. Se trata de un estudio cualitativo con grupos focales y análisis de contenido temático, del cual surgieron cinco categorías: (I) La colaboración e integración como significados de la Educación Interprofesional en Salud, (II) El trabajo en equipo se construye en el desarrollo de habilidades relacionales y reconocimiento de los diferentes papeles profesionales, (III) Las metodologías activas de enseñanza-aprendizaje-evaluación son herramientas para la Educación Interprofesional, (IV) La compartición de espacios y la integración enseñanza-servicio-comunidad impulsan la Educación Interprofesional y (V) Desafíos políticos y estructurales institucionales fragilizan la implementación de la Educación Interprofesional. Los hallazgos refuerzan la necesidad de la implementación de estrategias pedagógicas e institucionales para fortalecer la educación interprofesional y orientar la formación de profesionales de salud hacia la actuación interprofesional.

Palabras clave: Educación interprofesional. Educación superior. Docentes. Relaciones interprofesionales.